



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

215

jueves, 10 de diciembre de 2020

|               |   |              |                          |
|---------------|---|--------------|--------------------------|
| SEÑORES       | INMUNOMEDICA SALUD S.A.                         |              |                          |
| DIRECCION     | 00  |              |                          |
| R.U.T         | 76702540-8                                      | Fono 2466200 | Email N/T                |
| CIUDAD        | CHIGUAYANTE                                     |              |                          |
| SOLICITADO    | DIDECO  | Autorizado   | RODRIGO FLORES CISTERNAS |
| FINALIDAD     | OPI 247/TAC DE CEREBRO/ASISTENCIA SOCIAL/DIDECO |              |                          |
| PLAZO ENTREGA | 0 Dias  |              |                          |
| PUESTO EN:    | LOCAL PROVEEDOR                                 |              |                          |
| N.PEDIDO :    | 247   |              |                          |

| CODIGO  | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES   | P.UNITARIO                    | TOTAL                      |
|---|----------|--------|--|-------------------------------|----------------------------|
|   | 1        |        | TAC DE CEREBRO SIN CONTRASTE PARA BENEFICIARIO PMAR TORRES NORIEGA<br>*****<br>OPI 247/ASISTENCIA SOCIAL DIDECO.<br>USUARIA SRA. YSMARYS RUIZ BASTARDO<br>FICHA SOCIAL N° 1118-20, 40%<br>VULNERABILIDAD | 130.000,                      | 130.000                    |
| CONDICIONES GENERALES   |          |        |  | DESC.<br>NETO<br>IVA<br>TOTAL | 130.000<br><br><br>130.000 |
| 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original |          |        |  |                               |                            |
| 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.  |          |        |  |                               |                            |

| COD.PRESUPUESTARIO | DESCRIPCION                      | MONTO DE LA COMPRA |
|--------------------|----------------------------------|--------------------|
| 2152401007001      | FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA | 130.000            |

|  |  |
|--|--|
|  <p>L. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE<br/>Encargada de<br/>LORENA BARBO CERNA<br/>ENCARGADA DE ADQUISICIONES</p> |  <p>MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE<br/>DIRECTOR (S)<br/>DE ADMINISTRACIÓN<br/>Y FINANZAS<br/>RODRIGO FLORES CISTERNAS<br/>DIRECTOR ADM. Y FZAS. (S)</p> |
|--|--|